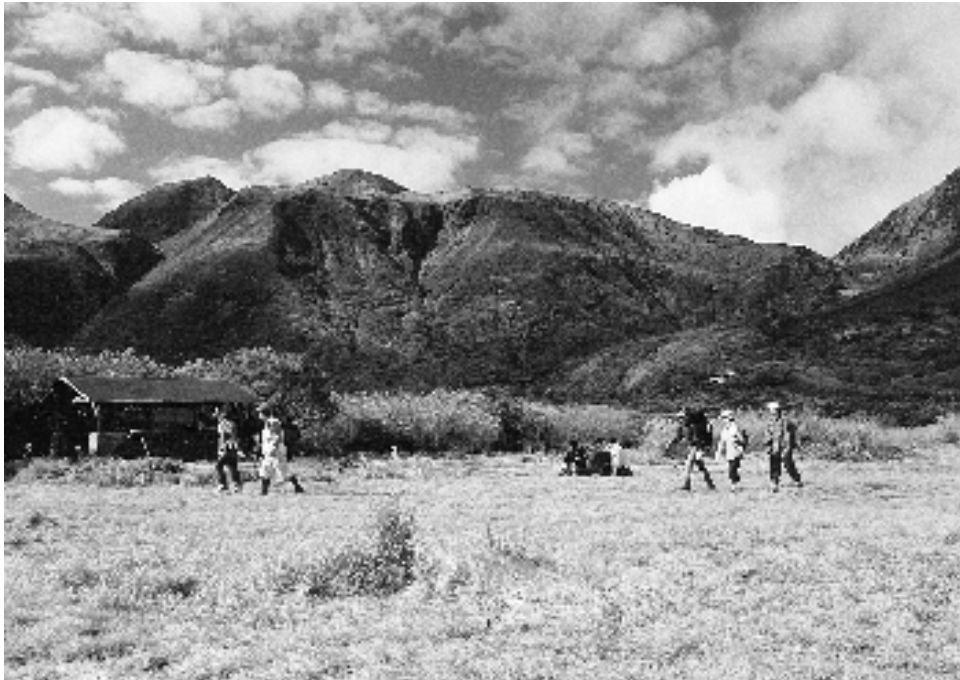


山口県医師会報

発行所 山口県医師会
〒 753-0811 山口市大字吉敷 3325-1
083-922-2510
編集発行人 藤井康宏
印刷所 大村印刷株式会社
定価 220 円 (会員は会費に含め徴収)

平成 14 年 11 月 21 日号

1661



シーズン到来

青山 栄 撮

都市医師会学校保健担当理事協議会.....	970
都道府県医師会公衆衛生担当理事連絡協議会.....	974
第 56 回長北医学会後記	975
健康スポーツ医学実地研修会.....	976
理事会.....	978

日医 FAX ニュース	979
県医師会の動き.....	980
いしの声「ネット上で活躍する 2 人の医師」.....	982
会員の動き.....	983
受贈図書・資料等一覧.....	987
編集後記.....	987
山口県感染性疾病情報.....	988
お知らせ・ご案内	984 ~ 987

ホームページ <http://www.yamaguchi.med.or.jp>
メールアドレス info@yamaguchi.med.or.jp

平成 14 年度都市医師会学校保健担当理事協議会

と き 平成 14 年 10 月 17 日 (木)

ところ 山口県医師会館

[記：理事 濱本 史明]

協議事項

(1) 来年度からの学校心臓検診システムについて

山口県の新しい学校心臓検診システムを平成 15 年度より開始するにあたって、砂川先生（山口県医師会・学校心臓検診検討委員会委員長）より説明があった。

県医師会報 No.1656 号 P.824 に掲載されている第 2 回山口県医師会学校医研修会の記事を参考にされたい。新しい心臓検診システムの特徴は、1. 新しい「精密検診受診票」の採用、2. 追跡検診の検診システムの一元的化、3. 疑義処理機能の設置、4. 心臓検診管理委員会の設置である。精密検診受診票を利用し、今までの既管理者をこの検診システムに乗せて管理することができ、管理基準の設定と疑義処理を心臓検診管理委員会で行い、本人、学校（学校医）、教育委員会、都市医師会（県医師会）にフィードバックする。

初回「要精密者」に発行される形としては、1 次検診業者により、精密検診対象と判定された児童生徒に対して記入され（1 次検診で指摘された異常の内容）、他の資料とともに学校に伝達される。4 枚綴りになっていて、医師会（都市医師会を通して心臓検診管理委員会に集める）、本人、学校（校医）、病院（診療所）に保存される。

新しい心臓検診システム（疑義処理）は、管理区分の疑問点、書類の不備等を心臓検診管理委員会で検討する。この管理委員会は心臓病に造詣の深い専門医から数名を選出し、協力を得たいと考えている。当面の役割として、精密検診データの品質管理、疑義処理機能、集計結果のまとめと解析（私立学校も含めた全県下一元的なもの）を考えている。将来の展開としては、1 次検診判定基準の吟味と見直しを通じて、検診精度の向上、長期経年データの纏めと指針の提案等を考えている。

出席者

大島郡	川口 茂治	萩 市	永見 耕一	萩健康福祉センター	砂川 博史
玖珂郡	河郷 忍	徳山	山谷村 聡		
熊毛郡	松岡 勝之	防府	山本 一成	保健体育課 学校健康教育班	新田 保宏
吉南	田村 正枝	下松	篠原 照男		
厚狭郡	原田 徽典	岩国市	毛利 久夫		
美祢郡	時澤 史郎	小野田市	今村 隆志	県医師会	
阿武郡	藤原 弘	光市	河村 康明	副会長	柏村 皓一
豊浦郡	木本 和之	柳井	近藤 穂積	常任理事	木下 敬介
下関市	石川 豊	長門市	斉藤 弘	理事	濱本 史明
宇部市	木畑 和正	美祢市	横山 幸代		
山口市	松尾 清巧				

以上の説明に関して質問を受けた。

Q. 管理委員会はどこに設けられるか。

A. 現在ある学校心臓検診検討委員会を存続していきたい。委員会は県医師会に設ける予定であるし、メンバーは新たに選考する。

Q. 県で 1 次検診を検診業者に委託している割合はどのくらいか。

A. 詳しい数字ではないが 8 割くらいが民間の業者に委託している。

Q. 当医師会では、心電図は業者をお願いしているが、4 人の専門医が心電図をチェックし要精密を選んでいる。それを精密検診し、結果を学校、本人、教育委員会に同時に説明をしている。

A. 地域差は存在するが現在の都市医師会のシステムを変えるということではなく、基礎のシステムに係わらず、異常所見を受診票に記載していただきたい。この精密検診受診票を使用し全県下の状態を把握したいことと、やはり、医療の現状で地域差があるため、管理基準を平準化したいことが一つの目的である。

Q. 2 次精密検診の費用はどのようになっているのか。

A. 医療保険は使用できるが、心電図を判断された先生が必要と思われる検査を行った場合、個人負担になる。しかし、疾患が疑われる場合に必要な検査を行うわけで諸検査のすべてを行う必要はない。受診の形態の地域差が出てくるのは仕方がないと考えられるが、今までの精密検診ルートを変更する必要はなく、そのルートの中でこの受診票にデータを記載していただきたい。

Q. 心臓検診管理委員会に集めるのは具体的にどれか。

A. 医師会用と記載してあるページを物理的に県医師会に運んでいただきたい。

Q. この受診票を学校に保管する時、養護の先生方に対する検査データを読むマニュアルは作成されるのか。

A. 同時に生活管理指導票が発行されるのでそれ

を参考にさせていただきたい。学校心臓精密検査成績表の解析マニュアルを作成する予定はない。

Q. 都市医師会の担当理事の仕事として行うことは。

A. 医師会用と書いてある学校心臓検診受診票を何らかの形で、県医師会に届けていただきたい。

Q. 疑義の発生した時は校医が代弁するのか、保護者が学校や直接管理委員会に申し出るのか。

A. 現在、疑義をまとめることは考えていなかった。直接管理委員会に申し出ていただいてもよいが、理想は校医を通じてまとめていただきたい。検討する。

以上の質疑応答があった。15 年度からこのシステムを開始したいと考えているので、各都市医師会で、新しい学校心臓検診システムに関して説明をお願いしたい。その際に必要であれば砂川先生や県医師会が講師として説明にうかがう予定である。

(2) ツ反検査及び BCG 再接種廃止に伴う今後の結核対策について

県教委保健体育課の新田主任より学校における今後の結核対策についての説明があった。

結核に対する基本的な認識は、児童生徒が、万一、結核に罹患した場合には、健康上だけでなく教育上も重大な影響があり、今日においても、結核は児童生徒の重要な健康課題である。また、学校における集団感染の可能性を考えれば、学校教育を円滑に実施するためにも、学校として、引き続き結核対策に取り組む必要がある。

結核に対する基本的な考え方は、これまでは、予防接種及び定期健康診断を中心とした対策であったが、ツベルクリン反応検査及び BCG 再接種の廃止を踏まえ、今後は、1. 児童生徒への感染防止、2. 感染者及び発病者の早期発見・早期治療、3. 患者発生時の対応の 3 方向からの対策を充実・強化することによる多面的な対策への転換が必要である。また、その際、4. 学校保健と地域保健の連携を強化していく必要がある。

そのためには各教育委員会等においては、保健

所、結核の専門家、学校医等の協力を得て、地域における学校の結核管理方針を検討することが必要であり、また、必要に応じ、委員会を設けるなどして、十分に連携を図ることが重要である。

(図 1, 図 2)

問題はこの委員会の設置であり、文部科学省に問い合わせを行ったところ、技術的なものも含めて、事務処理の流れのマニュアルを作成中であり、今年中には完成し配付したいという見解であった。しかし、マニュアルができてから委員会を立ち上げて間に合うのかどうか心配の種である。

Q. 委員会の立ち上げにつき相談があった地域もある。共通の問診票のひな型が文部科学省から提出されるのか否か。マニュアルに雛型が書いてあるのか。医師会で作成するのか。

A. 12 月に問診票が出る予定だが、問診票のひな型はできるようである。費用はどうなるか不明である。

Q. 完成した問診票ができれば、全都市医師会に流していただきたい。

A. すぐに対応する。

Q. この委員会の権限等が不明であるが。

A. 教育委員会もまだ確認していない。中国 5 県でも協議が行われているが、具体的なマニュアルの提示がないので検討中である。

Q. 教職員の健康診断は行われているのか。児童生徒の BCG は母子手帳を確認すれば可能であるが。

A. 山口県での児童生徒の結核の新規登録患者は、平成 11 年度 0 歳から 4 歳までが 3 名、同じく 12 年度 2 名、同年とも 5 歳から 14 歳までは認められていない。問題は教職員や学校関係者の結核患者を早期に発見することが大切である。

Q. 実際この健診は年 1 回の定期健診だけでよいのか。それですべて解決できるのか。

図 1

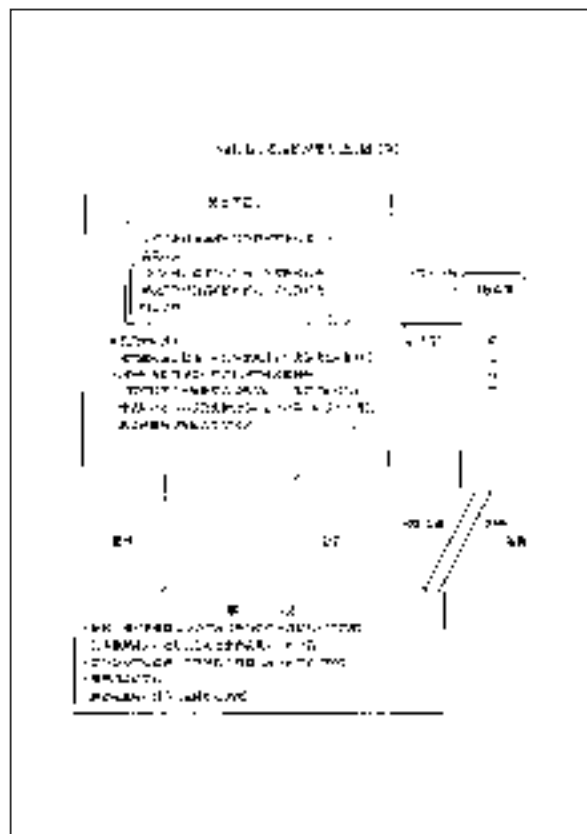
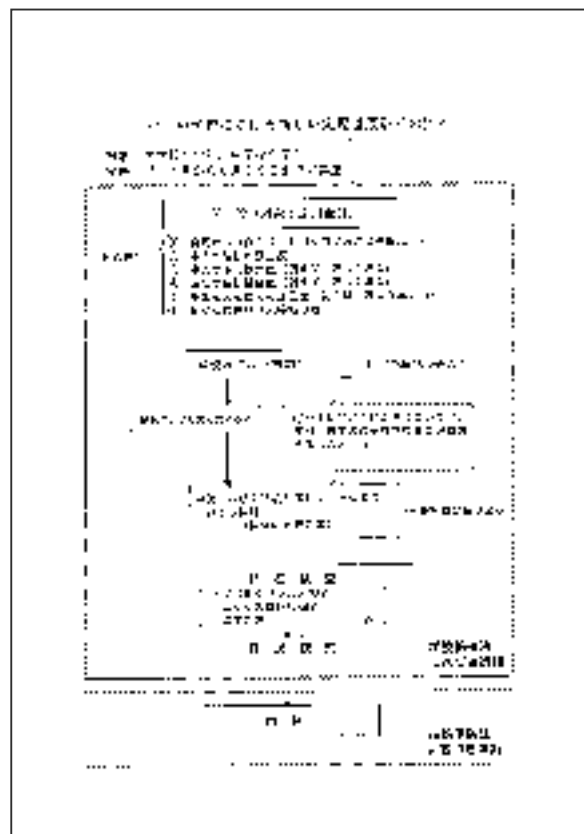


図 2



A. 児童生徒の BCG が結核感染の予防にはならないということが解っているので、いかに学校内における結核患者を早期に発見するかが大切なことになる。

Q. この定期健康診断の中で、学校医の責任の範囲はどのようになっているのか。すべて把握できないのでは。

A. これまでの定期健診と特別変更点はないと考えられる。スクリーニングとして考えられている。

まだ情報が少なく細部がはっきりしていないところが多くあるため、県医師会としても日医から新しい情報が入り次第逐次報告する。委員会の役割としては、(図 1)を参考にさせていただきたい。この公的な委員会があれば、校医の責任問題も委員会が担うことになると考えられる。市町村でこの委員会の設置が難しければ、ある程度広域の郡市レベルで設置していただきたい。

(3) 学校保健に関する研修会等の講師名簿作成について

特別非常勤講師制度は 1988 年から制度化され、また、総合的な学習の時間を学校医だけでなく、専門家が担任の先生と連携し授業を行うことができる。

このための学校教育に関する講師の名簿を作成している医師会もある。前回の学校保健問題対策委員会での会議では出席者の先生方の専門分野を登録していただいた。

子どもたちにきちんとした医学的情報を教えることを、メディアではなく、私たち専門医が行わなければならない。多くの先生方が登録していただければ、個人の負担も軽くなるし、地域、距離、報酬等の問題も軽減できると考えられる。

Q. 講師として移動する地域の範囲はどのくらいを考えておられるのか。

A. 一応都市医師会の範囲を考えているが、特別な専門性であれば遠くに出張をお願いすることもあるかもしれない。まず、講師リストを作成することを考えている。

Q. 下関は学校医部会が講師の周旋を行っているが、これを大きくし県医師会としてのリストを作成するという事なのか。

A. できればまず都市医師会で名簿を作成していただき、リストが完成すれば県下都市医師会に配布するのでよろしくご協力をお願いする。

(4) その他

平成 14 年度中国四国学校保健担当理事連絡会議と平成 14 年度中国地区学校医大会の内容の報告を行った。(県医師会報 1654 号 P.780 参照)

平成 14 年度山口県医師会学校医研修会の報告を行った。(県医師会報 1656 号 .824 参照)

学校医研修会への出席率が悪いため、ご意見をうかがったところ、15 年度からは土曜日ではなく日曜日に開催することにした。この研修会では新規学校医の研修も兼ねていきたい。

木下常任理事から日本医師会認定の健康スポーツ医に関して、「地域医療における健康スポーツ医学の展開」という題でご意見をうかがった。3 つの認定医があり、日体協のスポーツドクター、日整会のスポーツドクター、日医は健康スポーツ医である。前者 2 つはドーピングや、スポーツと整形外科的疾患が専門であり、健康スポーツ医は生活習慣病、疾病予防を中心としているが、なかなか統一できない。地域保健に関してもこの健康スポーツ医学と関連できないかと考えている。

学校保健委員会に健康スポーツ医として参加し、競技医学としてではなく、健康管理としてのスポーツを考えている。また、肥満に関する予防医学として健康スポーツ医が関与できるのではないかという意見があった

なお、平成 15 年度 1 月 1 日から小郡町(吉南医師会)の小・中学校では、学校内がすべて禁煙になるとの報告があった。

平成 14 年度都道府県医師会 公衆衛生担当理事連絡協議会

と き 平成 14 年 10 月 11 日 (金)

ところ 日本医師会館

[記：常任理事 木下 敬介]

冒頭、坪井会長より「本日の主題は予防医学にもっとも関連の深い『たばこの問題』を取り上げ、この問題で世界的に有名なデビット・シンプソン先生の話をして聞く機会にめぐまれた。日医の禁煙推進活動が円滑に進んでおり、今や禁煙活動の主軸となってきた」旨の挨拶があり、本活動推進のさらなる進展への協力が求められた。

続いて、櫻井常任理事より次の事項についての報告があった。

「地域における包括的な保健・医療のあり方」に関するアンケートの中間報告

本年 5 月に国民健康保険中央会と共同で全国の郡市区医師会を対象に行ったアンケート調査の荒けずりの報告として説明。7 月 29 日までに回収された 530 医師会 (回収率 57.7%) で、地域における包括的取り組みについては「取り組んでいる」医師会は 51.7%、「検討中」7.4%、「取り組んでいない」40.2%の結果が得られた。この調査についてはさらに検討を加え、地域における保健・医療のあり方についての基礎資料にする考え。

保健所長の医師資格要件について

地方分権改革推進会議が本年 6 月にまとめた中間報告における社会保障分野のなかで、「保健所長の医師資格要件廃止」が謳われている。このことについて日医は従来から保健所長は医師であるべきことを主張してきており、これからも各地域において知事の理解を求めていくよう指摘が

あった。

日医の禁煙推進活動について

日医の本活動の取り組みについて、日医ニュース紙面を紹介しながら説明。平成 13 年 9 月 5 日発刊の日医ニュース特集「日医の禁煙活動」によれば、本格的取り組みは平成 11 年からで、平成 12 年 2 月から 6 月にかけて日医会員の喫煙行動調査、平成 13 年から坪井会長による日医の禁煙キャンペーン実施宣言、4 月に禁煙推進委員会(プロジェクト)を発足、7 月から日医会館全館禁煙などを掲載。平成 14 年 5 月にはイギリス医師会タバココントロールリソースセンターが発行した「Doctor and Tabaco」(デビット・シンプソン著)を、日医が「医師とたばこ - 医師・医師会はいま何をなすべきか - 」と題する翻訳本として作成し、都道府県医師会及び郡市区医師会に配布。平成 14 年 6 月 20 日発刊の日医ニュースには禁煙推進キャンペーンとして、日医、沖縄・富山・徳島・福岡・新潟・京都・鹿児島・和歌山・鳥取・愛媛の各府県医師会館が全館禁煙となっていることが紹介されている。また、8 月の通常国会において成立した健康増進法の第 25 条にも受動喫煙の防止が定められており、公的施設や多数の者が利用する施設等については禁煙が義務づけられる見通しであるとのこと。

このあと、神奈川県医師会から神奈川県における医師会、歯科医師会、看護協会、病院協会の協力による各会員を対象とした禁煙実態と禁煙対策に関するアンケート調査の報告があり、また、京都府医師会から日医に寄せられた禁煙推進についての要望事項(医師自身の禁煙推進、診療所・病

院での禁煙支援体制の充実、医療機関・医師会館の全館禁煙化、禁煙指導の診療報酬体系への取り込み等)が紹介された。

特別講演として、前述のデビット・シンプソン先生による「医師とたばこ - 医学の大きな挑戦 - 」と題した講演があり、この中でシンプソン先生は「たばこによる早死は完全に防げるかもしれない。国民の疾病を減らす大きなチャンス」と切り出し、禁煙への取り組みは医師にとって大きな挑戦であることを強調。数多くのスライドを駆使しての同時通訳による英語の講演であったが、スライドの日本語訳の資料が添えられていたので分かりやすかった。喫煙による死亡数や疾病、日本の医師と

先進 5 か国における医師の喫煙率の比較などが示され、禁煙指導に果たす医師の役割の重要性、禁煙への介入の意義と効果や医師会としての禁煙活動の取り組み等について述べ、さらに、たばこ規制の政策にも言及した。9 月 29 日の第 78 回山口県医師会生涯研修セミナーの東京都村山大和保健所長斉藤麗子先生による特別講演「人々を煙害から守るための医師の役割」の内容と似通っている部分もあり、よく理解できた。シンプソン先生の講演の後、熱の入った質疑応答があったが、その質疑者のなかに斉藤先生の姿もみられた。

最後に、石川副会長の総括によって閉会。参加者は約 150 名。



第 56 回長北医学会後記

と き 平成 14 年 10 月 20 日 (日)
と ころ 長北医療センター

[記 : 阿武郡医師会副会長・学会準備委員長 松井 健]

第 56 回長北医学会が平成 14 年 10 月 20 日 (日)、萩市：長北医療センターにおいて阿武郡医師会引き受けのもと開催されました。学会準備委員長は私、松井健で、学会長は阿武郡医師会会長の澤田英明先生でした。

会員一般演題は 19 題で、うち 4 題はパラメディカルの演題でした。珍しい症例や、最新の治療経験、今後の課題、実際の現場の自験例、等々が講演され、その後活発な質疑応答がなされました。

特別講演は 1 題で、神奈川県横浜市横浜総合病院副院長の秋本伸先生より「腹部救急における超音波検査」のご講演がありました。非常に分かりやすい画像と理論的な説明で、あっという間に 90 分が経過しました。

学会挙式は多くのご来賓の出席をいただきにぎ

わいました。物故会員は長門市医師会の三好節弥先生お一人でした。会員一同起立の上、先生に対し黙祷を捧げました。学会への参加者は 76 名でした。

懇親会は場所を移し、萩本陣において開催されました。42 名の先生方のご出席をいただきました。特別講演演者 秋本先生も出席されました。阿武郡町村会副会長 小田徳太郎様、萩市長 野村興児様よりご祝辞を頂戴した後、萩市医師会会長 池本和人先生に乾杯のご発声をいただき、会が始まり、非常に和やかにかつにぎやかに会は進行してゆきました。最後に長門市医師会会長 斎木貞彦先生による万歳三唱が行われ、懇親会は終了致しました。

平成 14 年度 健康スポーツ医学実地研修会

と き 平成 14 年 10 月 13 日 (日)
 ところ もんじゅやま 文珠山 (大島郡)

[記：常任理事 木下 敬介]

実地研修

「中高年の山登り」

- スポーツ医学と知的冒険のために -

講師：中島医院院長 中島 篤巳

平成 14 年度第 1 回健康スポーツ医学委員会(4 月 4 日(木))において、今年度の実地研修会のテーマを検討。各委員が持ち寄った 8 案件から「中高年の山登り」が選ばれ、8 月 8 日(木)の第 2 回委員会において実地研修のテーマと講師が決定、実行に向けて具体的検討に入った。日医にも申請し、日医認定健康スポーツ医学再研修 2 単位が取得できることとなった。

10 月 13 日(日)の実地研修当日、徳山地区以西の参加者は 8 時に県医師会館前を出発したバスに乗り合わせて現地に向かった。途中、徳山市周辺からの参加者が徳山駅前バス乗り込む頃には相当強い雨にも見舞われたが、現地の大島郡は曇り空。薄曇りから薄日さえ射すような絶好の登山日和となった。予定より約 1 時間遅れて出発地点である登山口に集合。バスが少し遅れたこと、バスが大きすぎて登山口まで行けず途中から約 30 分登山口まで歩かなければならなかったことによる。

出発前の約 30 分間、この研修会の趣旨、川上委員長の挨拶、講師紹介、講師による山登りについての留意事項の説明等、ひととおりのセレモニーが行われた。講師の中島先生は昭和 19 年玖珂郡由宇町生まれで、昭和 44 年大阪大学医学部卒業後、厚生省技官としてアフリカに出向し、在外邦人の健康管理を担当、ケニアのナイロビ大学



中島先生

において ICU と心臓外科の指導にもあたられたりした。昭和 57 年に由宇町で中島医院を開業し現在に至っているが、土曜日を休診にして土・日曜日はほとんど登山活動に費やしておられるとのこと。「登山と健康」のテーマでの講演や執筆活動も多く、数多くの著書からみても中国四国のほとんどの山を踏破されている。それにも増して驚いたのは名刺の肩書が示すように、伯耆流柔術宗家をはじめとして古流武術関係の師範または免許皆伝を 9 つも持っている古武術の達人なのだ。その中島先生より、山登りの留意事項について説明があった。要するに「無理をせず自分のペースでゆっくり登ること。途中のいろいろなものに関心を持ち楽しみながら登ること」と理解した。受講者にはテキストがわりに中島篤巳著「山歩き(低山の技術)- スポーツ医学と知的冒険のために -」が配布され、この中にその詳細が記されている。

この研修会の受講者は 44 名。これに県医師会の事務職員 2 名、講師及び 1 名のアシスタントを加えた総勢 48 名で文珠山へ登ることになった。

11 時 30 分登山口を出発。40 分を要して文珠堂 (8 合目に相当) に到着。文珠堂は大同元年 (806) 弘法大師によって文殊菩薩が安置され、大和国・安倍の文殊、丹後国・切戸の文殊とともに日本三文殊のひとつにあげられているとか。その文珠堂の前で昼食をとったあと、中島先生より約 40 分間、山登りのスポーツ医学や実践的な事項、あるいは熊に出会ったときの対応やマムシ対策等々、山登りについての講義を受けた。

13 時 30 分、文珠堂を出発して山頂に向かった。山道はかなり傷んでおり、足元に注意しながら登る。14 時 15 分、662 メートルの文珠山山頂に到着。視界はあまりよいとはいえなかったが展望は素晴らしかった。集合写真を撮ったあと、14 時 40 分より下山。足先が痛むし、膝が笑う。下山の方が足腰にこたえる。受講者の最高齢は 83 歳で、もう 1 人 81 歳の方もおられた。殿をつとめてこのお 2 人をエスコートされた中島先生も



山頂 (662m) にて

「下山にはかなり注意してゆっくり降りるように努めた」とおっしゃっていた。講師の中島先生の目配りと心配りは大変なもので、その行き届いた指導には感服させられた。約 1 時間 30 分を要して登山口まで辿りつき、ここで解散となった。受講者は疲れていたと思うが、みんな清々しい表情をしており、何よりも全員無事でこの実地研修を終了したことに大きな満足感を覚えた。「中島

先生の指導が適切で、しかも気さくな先生でよかった。」

「今後もこのような実地研修を企画してほしい」という声も寄せられ、このような意見・要望が今回の研修に対する評価と受け取ってよいかもしれないと思いながら家路についた。





Ca拮抗剤

ニバジール錠 ^{2mg}/_{4mg}

(ニルバジピン錠)

薬価基準収載

劇薬・指定医薬品・要指示医薬品^{注)}

注) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

Nivadil [®] Tablets

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

製造発売元

フジサワ

大阪市中央区道修町3-4-7 〒541-8514

資料請求先：
藤沢薬品工業株式会社

作成年月2001年11月

理事会 第 13 回

と き 11 月 7 日 午後 6 時～8 時 45 分
 ひ と 藤井会長、柏村・藤原両副会長、東・木下・小田・藤野・山本各常任理事、三浦・廣中・濱本・佐々木・津田・西村各理事、末兼・青柳・小田各監事

協議事項

- 1 平成 14 年度学校保健連合会表彰の推薦について
 学校保健功労者として、倉富拓己先生（下関市）を推薦することとした。
- 2 公的財源投入病院の評価調査について
 日医からの照会であるが、継続審議とした。

報告事項

- 1 郡市学校保健担当理事協議会（10 月 17 日）
 来年度からの学校心臓検診システム・ツ反検査及び BCG 再接種廃止に伴う今後の結核対策・学校保健に関する研修会等の講師名簿作成について協議。（本誌参照）（濱本）
- 2 山口県准看護師試験委員会（10 月 17 日）
 試験日決定等について協議。（小田）
- 4 中国四国医師会連合常任委員会（10 月 22 日）
 中央情勢の報告として、日医理事会のあり方、生涯教育の今後の質の向上、日医内の意見の整合・透明化があげられた。その他、顧問弁護士同士の懇談会、日医の各種委員会におけるブロック選出委員のあり方が協議された。（藤原）
- 5 支払基金幹事会（10 月 23 日）
 レセプト電算処理等につき協議。8 月分診療報酬支払状況は、対前年同月比 91.9%。（藤井）

- 6 山口地方社会保険医療協議会（部会）（10 月 23 日）
 新規 2 件・組織変更 3 件、すべて承認。（藤原）
- 9 地域医療計画委員会（10 月 24 日）
 死体検案について協議。山口県における現状の説明では、年間 1,500～1,600 件の検案が行われているとのこと。特に 65 歳以上高齢者では、就寝中、入浴中の死亡が多い。（津田）
- 10 山口県高齢者保健福祉推進会議（10 月 24 日）
 市町村介護保険事業計画について、今後のスケジュール・中間とりまとめ結果・今後の利用見込者数の設定等について協議。（藤原）
- 11 全国勤務医部会連絡協議会（10 月 26 日）
 参加者は県外 239 名、県内 171 名で計 410 名。（三浦）
- 12 山口県予防保健協会理事会（10 月 29 日）
 上半期事業・会計報告が行われた。（藤井）
- 14 山口県健康づくりセンター運営委員会（10 月 31 日）
 県からの委託事業となる人材養成研修で、保健婦・栄養士を対象とした専門職研修等について活動報告が行われた。（佐々木）
- 15 周産期医療検討会（10 月 31 日）
 山口県は、地方分散型の地域特性のため、中央集中型の機関は不要とされていたが、県中央（県立中央病院）に母子医療センターを設置しようとする動向があることについて説明。（藤野）
- 16 平成 15 年度事業に対する県への要望について
 医療従事者支援対策事業・医療税制に関する要望を提出。（事務局）
- 17 会員の入退会異動について
- 18 市町村合併問題について
 市町村合併について法定協、支援重点地域指定等の現況と今後の郡市医師会の関係等について検討。（藤野）

医師国保理事会 第 12 回

1 全医連第 40 回全体協議会について

10 月 18 日、郡山市にて開催。代表者会・全体協議会が行われた。また、医師国保が存続発展に支障をきたすことがないよう決議。第 41 回担当は本組合。

2 組合員の保険給付割合について

継続審議。

3 被保険者証の個人カード化について

継続審議。

4 第 3 回開催準備委員会について

11 月 2 日、リーガロイヤルホテル広島にて開催。会場の視察等を行った。

5 第 1 回「学びながらのウォーキング大会」について

11 月 3 日、山口県総合保健会館～山口市内のおとどい山までウォーキングを行った。参加者は約 100 名。



11 月 1 日 1306 号

自立投資の一方で被保険者の窓口負担撤廃へ
医療過誤への罰則強化は医療行為の萎縮に
「在宅重視」でリハビリに重点
被用者保険の伸び率は前年比 6.2% の大幅減

11 月 5 日 1307 号

政管健保の安定化資金改善で 3 割負担必要なし
整形外科の月内通減制で問題点指摘、是正求める
病床区分の見直しを反映し療養病床 3 万床増
経済的支援と第三者評価機関の必要性も
保健所長の医師資格要件廃止を盛り込む

11 月 8 日 1308 号

医療制度改革案「早ければ今月末までに公表」
医科薬剤比率は過去最低の 22.5% に
皮内反応試験の中止を提言へ 化学療法学会
株式会社の病院経営参入求める意見書
米国の改革協議会設置要求は重大な内政干渉

副会長 藤原 淳

白露から寒露、降霜へと節気も確実に移り、紅葉も山から里へと降りてくる。視力も最近めっきり落ちてくる。これも諸行無常か。

今月も重要な行事が目白押しだった。まず、われわれ医師会員にとって最大の行事といえる10月22日(火)の第107回日医代議員会から報告したい。

史上初めての診療報酬本体のマイナス改定で、会員が目覚ました中、日医代議員会の動向が注目された。事前の議事運営委員会報告では議長、副議長の不信任動議等のなにやら不穏な動きが伝えられた。今回はブロック代表7、個人30という多くの質疑が出され、予定時間を大幅に超えた。京都府から診療報酬改定について不手際があったとし、今後再改定の実現や特区問題についての対応がうまくできなかった場合の日医執行部責任についての追及があった。それに触発されたように関連質問が大阪等から続々出され、会場が俄かに緊張したかにみえたが、大阪府会長の植松氏が「自分たちは2万人の住民集会を実際にしたが、多くの所ではやらなかった。これから実際の行動をしよう」と呼びかけ、それを機に会場はもとの肅々たる雰囲気を取り戻した。だが、一連の動きに対し多くは醒めた感覚で、状況をみていた(と思う)。日医執行部に対し、不満はあるが、昨今のこの厳しい世情で今以上の役割責任を問えるだろうか。ちなみに、不満が多いとみられる大阪、京都の先の参議院選挙結果をみると、得票数は大阪8,130、京都3,237、会員一人当たりだとすると各々1.08、1.54という体たらくであった(山口県は得票数5,037、会員一人につきの得票数4.17)。住民集会については山口県でも検討しなくてはなかったが、単にパフォーマンスに終わるだけで実効性に乏しいとの判断で見送られたものである。

藤井会長が、後で報告する全国医師会勤務医部会連絡協議会での挨拶で述べられていたように、今、われわれに問われているのは、日医が何をしてくれるかではなく、われわれ自身が日本の今後の医療をどう描き、その将来像に向かってどう行動するのか、そのための提言が必要なのである。

今回、山口県は会員からの要望をうけて、その内容を汲んだ個人質問をした。これまで会員の直接の要望を取り上げたことはないと記憶するが、これからも日医代議員会にぜひという質問・要望等があれば検討したい。

結果的には、この代議員会は大山鳴動だけに終わった。

10月16日(水)第3回日医診療報酬検討委員会が開催された。主な議題は青柳副会長の中医協報告と、前回この欄で少し触れた診療報酬改定時のネットワーク案及び会長諮問案である「診療報酬改定の影響とその対応」についてであったが、ほとんどの時間がネットワークに関する件に費やされた。これは日医自身のセーフティネットというべき代物で、診療報酬改定時、厚労省案を外保連等の各関係医療団体に示し、それを団体内で検討・検証し団体としての意見を代表者を通じて日本医師会に回答するというものである。一見合理的にみえるが、有り体に言えば責任の分散である。いざという時有効に機能するどうか疑問であるが、修正が加えられ、この会でのおおよその合意を得た。

10月26日(土)全国医師会勤務医部会連絡協議会が山口県担当で、山口市の総合保健会館で開催された。全国から400名を超える参加があり、かつてないほどの盛会であった。

当日は朝 10 時より坪井日医会長の講演、昼はランチョンセミナー、午後は「医療改革後の勤務医の対応」、日医西島常任理事の「勤務医が意欲をもって働くには」と、午後 5 時半までびっしりの超ハードスケジュールであった。とくに午後のシンポジウム「医療改革後の勤務医の対応」は現実的課題を俎上に上せ、会場は大いに盛り上がった。フロアからの質問も多く、山口県医師会勤務医部会長の福村昭信先生の老練な？名司会ぶりが遺憾なく発揮された。印象深かったのは沖田山口大附属病院長と、このシンポジウムのコメンテーター日医星北斗常任理事のやり取りで、独立法人化後の国立大学医学部附属病院経営に関して沖田氏の発言は「大学附属病院も、独立法人化されるとより効率化を求められることになり、周辺の他病院との競合関係が起きてくる。また、それは教育機関としてのあり方の見直しにつながる」というような要旨であったかと思うが、これへのコメントとして「本音ではないだろうが、短絡的発想」と評したことは聊か勇み足的発言であったかと思う。短時間で、考えが必ずしもまとめ切れていないということも考慮しても、日医主催という立場で発言してもらいたい。何より、この話は結局経営に行き着く話で、「不採算とはなんだ、不採算だから赤字を出すのではなく、先生方が赤字を出すから不採算なのだ」という以後の発言はいただけない。大学側については、「武士は食わねど高楊枝」ではないが、まず理念を掲げてほしいと思うが、極めて率直で現実的な意見であり、言葉の持て遊びだけでは飯は食えない。しかし、コメンテーターのお陰で、諸事インパクトが与えられた。

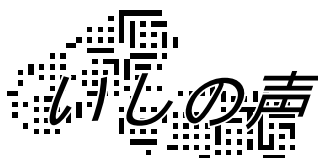
この日最後の講演は「勤務医が意欲をもって働くためには」というテーマで、元気のよい西島日医常任理事の話が続いたが、内容は医の倫理昂揚、医療情報開示と医療情報ネットワーク、医療の質の管理、そして混合診療と脈絡を欠いた。担当県の藤井会長としては、会員の意見をできるだけ聞く時間が欲しいということをお打ち合わせ会で言われていたので、その意味からは質問が出てなんとか態をなした。フロアから、初めて今回日医の坪井会長の顔を見、話を聞いて理解を深めたという発言があったが、日医自身も意識改革が必要

である。

しかし、なんだかんだ言っても一応この協議会は合格点であった(としておこう)。見事だったのは、シンポジストの方たちだけではない。いわゆる裏方、新しく小倉参事を加えた事務局の強力布陣が、こうした全国大会でも難無くこなせるという実証をした。さあ、全国大会さん、いつでもおいでませ。

紙面の関係で他の行事については割愛するが、10月24日(木)の地域医療計画委員会については少し触れておきたい。協議議題は「山口県における死体検案の現状について」で、これ以外にも案件はあったが、藤野常任の的確な判断で、途中でこれのみを討議することになった。この件は9月の郡市会長会議に出されたが、今後検討するとしたものである。県警から田邊貴氏にご出席いただき詰めた議論がなされた。あえて名前を伏せるが、某委員が地域での医療現場で直面している問題点を詳細に報告されたことにより、今後解決すべき課題が浮き彫りになった。この件は、そもそも医師のボランティア精神だけに頼るというやり方では困難であることは明らかだ。これから行政と引き続き協議しながら現実的解決を図ることになる。この協議会で改めて感じたのは上意下達的会議では議論が深まらないということである。今回のように、やはり会員の先生方が問題意識をもって上げていただくことが何より大切だと思う。

最後になったが、県健康福祉部医務課で活躍されていた高橋健一氏が急逝された。県医師会では地域医療とくに救急医療等で大変お世話になった。謹んでご冥福をお祈りいたします。



ネット上で活躍する 2 人の医師

熊毛郡 新谷 清

9 月中旬のこと、頸髄損傷で寝たきりになった若い男性が自宅療養を希望し、近日中に退院するので面倒をみてほしいと父親から依頼を受けた。この男性の療養上でもっとも厄介なことは時に筋トーンスが亢進して自分では制御不能となり、手足が痙攣様にばたばた動きパニック状態になるということだった。往診を開始してしばらくたった頃、訪問看護師から電話があった。発作が起き、手を壁やベッド柵にぶつけ両腕に多数のかすり傷ができたのでガーゼと消毒薬を出してほしいとのこと。これからたびたび起こるだろうことを思いどうしたものかと考えつつ出向いた。なるほど両腕に多数の擦過傷を作っていた。

ここで、このタイトルの医師の話になるのだが、創傷の治療にガーゼと消毒の有害性を訴え、ネット上あるいは講演会で精力的に活動している形成外科医が山形にいらっしゃる。『新しい創傷治療』という膨大な内容のホームページを運営されている夏井 睦先生だ。先生の言われることには消毒薬はいかなるものでも細胞毒で傷の治療を妨げ、ガーゼは創面の浸出液を吸収して乾燥状態にするので治療がストップする。浸出液には創傷治癒に寄与する各種細胞を遊走させる細胞成長因子が含まれる。また表皮形成が順調に進むには真皮が残存していることが必須だ。なぜなら、毛包、汗腺、汗管などの表皮成分が真皮に含まれているからだが、その真皮は乾燥にもっとも弱いというものだ。したがって創面を湿潤環境に保つためには被覆材で密封閉鎖するのが正しいという理論だ。数か月前から私も外傷は消毒せず、水道水や生食水で徹底的に洗浄することは実践していたが、閉鎖療法となると恐る恐る行っている状態だった。

さてこの両腕の擦過傷を前にして考えた。幸い男性は物分かりのよい人だったので夏井先生の理論を説明し、従来の方法か閉鎖療法のどちらが早く治るか試してみようと提案した。男性は快く承諾された。そこで双方とも消毒はせず、左腕には軟膏塗布のうえ、この男性宅にあった食品包装用

のラップで覆い、右腕は従来の軟膏、ガーゼで帰宅した。1 週間後に訪問してびっくりした。ラップは 4 日目に、ガーゼは 5 日目に取り外したとのことだったが、ラップを巻いた左腕の傷はピンク色の滑らかな上皮で見事に治っていた。一方、ガーゼの右腕はすべてが痂皮のままだった。このことで意を強くして、これからも同じようなことが起こればこれでいこうと話し男性もおおいに納得。

同様の理論にもとづく『褥瘡のラップ療法』というのをご存知の先生は多いと思う。こちらもやはり東北は宮城県の鳥谷部俊一先生の発案によるもので日医雑誌の第 123 巻・第 10 号に掲載されている。またネット上でもホームページを作りその啓蒙と普及に努めておられる。わが熊毛郡医師会では岡村進介先生が 2 年半くらい前から実践され周南医学会や日本褥瘡学会で発表されている。もちろんこのラップ療法ですべてが治癒するわけではないようだが、被覆材に食品包装用のラップを使い、消毒は一切せず、水道水を噴霧器でかけて洗浄、また黒色痂皮が除去された後は肉芽形成促進を期待する軟膏も一切使わないという安価な治療法は画期的と言わねばならない。夏井先生と鳥谷部先生はお互いにネット上で交流している様子が 2 人のホームページより読み取れる。特に夏井先生のサイトはその内容と量が凄い。先生の豊かな発想とまた軽妙な文章でとにかく面白い。「市販されているキズドライは有害だ」同様に「創面に直接貼るソフラチュールも有害」「注射の前に酒精綿で拭くことは無意味」「手術にクリーンルームは必要か」「手術前の手洗いは水道水で十分」「頭皮裂傷の縫合創は翌日から洗髪しても構わない」などと面白い発想が次から次へと留まることを知らない感じだ。おりしも「褥瘡対策未実施施設減算」という制度のもと、どこの病院もその対策に頭を痛めている様子だ。夏井先生の掲示板には特にナースの書き込みが多く大変賑わっている。

一度このふたつのサイトを覗いてみていただきたい。面白いですよ。

会員の動き

- 平成 14 年 10 月受付分 -

入 会

郡市	県	日	氏名	診療科目	医療機関名
吉南	2ハ	A2	大井 律子	整	(医) 社団向陽会阿知須同仁病院
吉南	2ハ	-	小田原 正浩	内	(医) 協愛会阿知須共立病院
吉南	2ハ	-	黒瀬 祐子	内	(医) 協愛会阿知須共立病院
吉南	1	A2	吉武 裕明	外・消	(医) 吉武医院
吉南	2ハ	-	尹 英植	脳神外	厚生連小郡第一総合病院
下関市	2ハ	A2	小林 俊郎	心血外	済生会下関総合病院
宇部市	2ハ	A2	井口 智浩	外	(医) 聖比留会厚南セキビル病院
萩市	2ハ	B	仲山 親	内	(医) 社団慈生会萩慈生病院
防府	2ハ	A2	大森 亜紀子	消・外・内・放	(財) 防府消化器病センター-防府胃腸病院
岩国市	2ハ	A2	窪田 豊	産婦	(医) 岩国病院
小野田市	2ハ	A2	道重 博行	内	小野田市立病院
長門市	2ハ	-	秋富 信人	神内	厚生連長門総合病院
山口大学	3	-	市原 清志	臨床検査・内(甲状腺)	保健学科

退 会

郡市	氏名	備考
吉南	山原 茂裕	(医) 協愛会阿知須共立病院 より
吉南	若林 宏	(医) 協愛会阿知須共立病院 より
下関市	松岡 成明	(医) 茜会昭和病院 より
下関市	山川 洋介	(医) 茜会昭和病院 より
宇部市	牧原 重喜	国立療養所山陽病院 より
防府	樋口 亮太	(財) 防府消化器病センター-防府胃腸病院 より
岩国市	高島 元成	(医) 岩国みなみ病院 より
岩国市	藤原 俊哉	(医) 岩国みなみ病院 より
小野田市	池永 茂	小野田市立病院 より
柳井	辻 治憲	大和町立石城苑 より

異 動

郡市	氏名	異動事項	備考
下関市	石川ファミリークリニック	施設名称	【石川こどもクリニック より】
下関市	下関リハビリテーション病院	施設名称	【(医) 財団池友会下関リハビリテーション病院 より】
下関市	山岡 英樹	新規開業	やまおか内科循環器科【(医) 和同会常盤台病院より】
下関市	古谷 宗子	氏名	【旧姓 岡崎 より】
宇部市	河嶋 哲郎	勤務先	(医) 和同会常盤台病院【(医) 和同会宇部温泉病院より】
徳山	藤井 障三	勤務先	徳山静養院【総合病院国立下関病院 より】
防府	浦川 学	勤務先	総合病院山口県立中央病院【小郡第一総合病院 より】
防府	村田 和弘	勤務先	総合病院山口県立中央病院【町立豊田中央病院 より】
岩国市	(医) 社団西岡医院	所在地	〒740-0044 岩国市通津 3715-2
柳井	永井 浩	勤務先	厚生連周東総合病院【山口大学 より】

日本プライマリ・ケア学会 第 10 回在宅ケア技術講習会 「寝たきりにさせないために」

と き 平成 15 年 1 月 19 日 (日) 午前 10 時 ~ 午後 4 時 30 分
と ころ 東京医科歯科大学 5 号館 4 階講堂 (JR 御茶ノ水駅より徒歩 3 分)
東京都文京区湯島 1-5-45 TEL03-3813-6111

参加会費 (資料・昼食代を含む) 医師・歯科医師・薬剤師会員 10,000 円
医師・歯科医師・薬剤師非会員 15,000 円
コメディカル会員 5,000 円
コメディカル非会員 7,000 円

参加費は前もって郵便振替 (00180-6-75568 日本プライマリ・ケア学会) でご納入
ください。

参加費のご納入をもって参加申し込みとさせていただきます。(定員 300 名)

なお、お振込の確認後 10 日前後で参加証をお送りいたします。参加証がお手元に届か
ない場合は学会事務局までご連絡ください。

ご 案 内

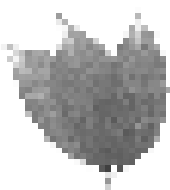
10:10 ~ 11:10 「在宅医療の現状と将来」
新宿ヒロクリニック 英 裕雄
11:10 ~ 12:10 「デイケアを利用した寝たきり防止」
佐藤医院院長 佐藤 涼介
13:10 ~ 14:10 特別講演「痴呆性老人を在宅で介護して」
呆け老人をかかえる家族の会東京都支部代表 笹森 貞子
14:10 ~ 15:10 「痴呆の理解と上手な対応法について」
川崎幸クリニック院長 杉山 孝博
15:20 ~ 16:20 「パワーリハビリテーションの実際」
霞ヶ関南病院リハビリテーション部長 岡持 利巨

日本プライマリ・ケア学会認定医研修講座による単位 (認定医更新 10 単位) を取得で
きます

日本医師会生涯教育制度による単位 (3 単位) を取得予定です。

日本プライマリ・ケア学会
〒 101-0052 東京都千代田区神田小川町 2-14 江畑ビル 4F
TEL03-5281-9781 FAX03-5281-9780

病・医院経営をあらゆる面からサポートします。



総合メディカル株式会社

TEL 03-33-7613

〒100-0001 東京都千代田区千代田 1-1-1
TEL 03-33-7613 FAX 03-33-7614

ご案内

第 217 回木曜会 (周南地区・東洋医学を学ぶ会)

と き 平成 14 年 12 月 5 日 (木) 午後 7 時 ~
と ころ アドホックホテル丸福 7F「瀬戸の間」 TEL0834-32-5000

テーマ 第 31 回日本東洋医学会支部愛媛大会より
「QOL 障害を修復させる東洋医術」

年会費 1,000 円
勉強会に引き続き、忘年会 (会費 5,000 円) を行います。
参加ご希望の方は、12 月 2 日 (月) までに、ご連絡下さい。

代表世話人 磯村 達
周南病院漢方部 0834(21)0357

ご案内

第 8 回山口県東部地区リウマチ勉強会

と き 平成 14 年 12 月 19 日 (木) 午後 6 時 ~ 8 時
と ころ ホテル丸福 2 階 「富士の西」
徳山市桜馬場通り 3 丁目 TEL0834-32-5000

特別講演 「内科医から見た RA の薬物療法」
医療法人千寿会道後温泉病院理事長 高杉 潔

日本リウマチ財団教育研修受講証 (1 単位、1,000 円) を発行いたします。
日本整形外科学会教育研修受講証 (1 単位、1,000 円) を発行いたします。

共催 山口県東部地区リウマチ勉強会

お知らせ

組 合 員 証 の 無 効 通 知

保険者名 裁判所共済組合山口家庭裁判所支部
(31.35.028.3)
番号 075-120002
氏名 和食 俊郎
無効年月日 平成 14 年 10 月 21 日
理由 紛失

保険者名 財務省共済組合名古屋国税局支部
所在地 名古屋市中区三の丸三丁目 3 番 2 号
保険者番号 31230188
組合員証番号 12-07036522
氏名 石川 隆昭
資格取得年月日 昭和 48 年 4 月 1 日
亡失年月日 平成 14 年 9 月 29 日

電話による図書の押しつけ販売時の断り方

< 暴追センター >

相談

私方の医療機関に、賛助金名目で高価な図書を買ってくれとしかく言われ、時には脅し同然の言い方で無理押しされ、断るのに四苦八苦でとても苦慮しています。

責任者講習で一応の対応要領は教わっているものの、断ると後からなにか言われそうで不安です。

再度、具体的な断り方のご指導をいただけませんか。

1 契約自由の原則

商品の取引や売買、金銭貸借等の契約については、販売者、購入者、貸主、借主双方のまったく自由な意思から決定されるものです。

この契約の自由の原則は、相手が暴力団であれ右翼等の政治団体、又は、社会運動団体であれ、何ら変わることはありません。

2 明確な意思表示

契約の意思がない場合、相手の言い方がどのような言い方でも（誉められても、けなされても、脅しと受け止められるような場合でも）平常心を失わず、

当院として購入の意思は、一切ございません。

そのように申されましても、当方の返事は変わることはありません。

何度申されても、当方の返事は変わることはありません。

と、言葉丁寧に、因縁をつけられないように、繰り返し「ハッキリ」と断り続けることです。

組織全体として、拒否の姿勢を貫いてください。

曖昧なことは絶対に言うてはいけません。

なお、万一不必要な図書等を不本意ながら送付を承諾した形となった場合でも、「特定商取引に関する法律」により申込みの撤回ができます。このような事例でお困りの方は通報、相談してください。

毅然とした態度で対応することが大切です。

お
知
ら
せ

"あなたの
おしごと"

西京銀行

岩 国 市 医 師 学 術 講 演 会

こ
案
内

と き 平成 14 年 12 月 5 日 (木) 午後 7 時～
と ころ 岩国錦水ホテル 岩国市麻里布町 1-2-2

演 題 「心臓血管外科領域における動き出した再生医療」
山口大学医学部器官制御医科学講座教授 濱野 公一

日本医師会生涯教育制度による単位 (5 単位) を取得できます

主催 岩国市医師会

受贈図書・資料等一覧

(平成 14 年 10 月)

名 称	寄贈者 (敬称略)	受付日
たばこがやめられる本	斎藤麗子	10・01
ニコチン中毒ところかまわず	斎藤麗子	10・01
医学中央雑誌 2002 10 3820 号	医学中央雑誌刊行会	10・02
高尿酸血症と痛風 2002 Vol.10 No.2	メディカルビュー	10・03
臨床と研究 10 月 第 79 巻 第 10 号	大道学館出版部	10・19
創立 50 周年記念誌	山口県済生会山口総合病院	10・29
神奈川県医師会誌 第 3 巻	神奈川県医師会	10・29
日本精神神経科診療所協会 二十五年史	日本精神神経科診療所協会	10・31

編 集 後 記

10 月 26 日全国医師会勤務医部会連絡協議会が当県で開催された。翌日観光コースのお手伝いでバスに添乗、久しぶりに秋吉台を眺めた。紅葉にはまだ早かったが、見渡す限りの石灰石の周辺にはススキが同じ方向を向き、淡い影をたなびかせていた。ススキの花言葉は「勢力・活力」。

麓にはやはりススキが群生していたが、その中に背高泡立草がススキの半分以上を占めていた。黄色いタンポポ (日本のタンポポは白) を始め外来種が目立ち、本来の日本の景観を変えつつある。背高泡立草の花言葉は「生命力」。

「私たち医師が考えている混合診療は、自由診療を保険給付に上乘せするという考えだが、国は最低限の保険診療のみ認め、それ以上の医療費を自由診療にまかせるという考えである。」と、日医・西島英利常任理事が言及された。

就学時健診の季節である。就学時健診は教育委員会の主催で行われるものであり、小・中学校が行うものではない。本来は校医の仕事ではないが、予防接種の確認と、未接種児童の保護者へ注意を促すよい機会である。

平成 14 年度都道府県医師会公衆衛生担当理事連絡協議会で、坪井栄孝会長は「日医が進める禁煙活動は、今や日本の禁煙活動の主軸となっている」と述べられ、本活動のさらなる支援を要請された。

小郡町では小児科 Y 先生のご尽力と教育委員会により、平成 15 年 1 月 1 日から小・中学校とも校内はすべて禁煙となる。先生も父兄も校内にいる時は完全禁煙である。あたり前のことだが、勝手な大人の理屈でなかなか実現できないのが現状である。高校も含め全県下、全国に広がることを期待したい。
(濱本 史明)

山口県感染性病情報

平成 14 年 10 月分

医療圏（福祉センター） （圏内医師会）	岩国	柳井	徳山	防府	山口	宇部	萩	長門	下関	合計
	（玖珂）	（大島）	（下松・ 光・ 熊毛）		（吉南・ 阿東）	（小野田・ 厚狭・ 美祢）			（豊浦）	
インフルエンザ定点	7	5	11	6	8	12	2	3	15	69
インフルエンザ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科定点	5	4	8	4	5	9	1	2	11	49
咽頭結膜熱	0	0	1	0	0	0	0	3	1	5
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	16	8	52	1	17	18	6	29	68	215
感染性胃腸炎	251	24	206	25	86	146	47	80	128	993
水痘	9	1	33	49	14	8	7	9	6	136
手足口病	10	0	2	8	2	6	0	1	1	30
伝染性紅斑	0	0	8	1	3	1	0	0	3	16
突発性発疹	17	6	56	16	36	20	4	13	44	212
百日咳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
風疹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ヘルパンギーナ	1	1	7	1	0	4	4	0	3	2
麻疹	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
流行性耳下腺炎	14	6	37	22	4	8	0	0	15	106
眼科定点	1	1	1	1	1	1	0	1	2	9
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0
流行性角結膜炎	6	9	2	2	3	4	-	3	1	30
基幹定点（週報）	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
急性脳炎（日本脳炎を除く）	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
細菌性髄膜炎（真菌性を含む）	0	0	0	0	0	-	1	0	0	1
無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎	2	0	0	1	0	-	0	0	2	5
クラミジア肺炎（オウム病は除く）	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
成人麻疹	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0

月末の寒波までは穏やかな秋日に恵まれ、感染症は低調発生推移に終わっていた。

日赤情報に見られるように月末の寒波で感冒様症状の受診児が増加、体質児の喘息性気管支炎発症受診が目立ってきている。

なお、インフルエンザ様疾患の発生傾向はまだ認められていない。

県下 10 月報告数を多報告順でその概況をまとめると、秋の好シーズン到来で、やや減少傾向を示していた例月の最多発多報告疾患『感染性胃腸炎』が、今月やや集計増となってきた。寒波によるものか不明であるが、“要注意”とされる。

A 群溶連菌咽頭炎（第 2 位）これも月末増加傾向。

月間発生数の多い少ないの一つの基準とされる突発性発疹報告数を上回る疾患は以上の 2 疾患、今後の増加疾患として警戒される。

水痘は第 4 位、例年の秋落ちの反転を示す。増加の勢い必至、今後“要警戒”。

流行性耳下腺炎続集計減。流行沈静。徳山・防府に多。

手足口病は夏期の増勢沈静、全県散發要警戒。

流行性角結膜炎（第 6 位）引き続き県下全域に散發。

ヘルパンギーナ・伝染性紅斑はシーズン・オフ、引き続き減勢、散發

麻疹：好ましい減勢、徳山 1 例のみ。

マイコプラズマ肺炎散發続く、岩国 2 例、下関 2 例、防府 1 例。

[山口日赤病院情報]

RS ウイルス細気管支炎で入院 2 名（内 人工呼吸管理 1 名）

溶連菌・水痘 小流行あり

[現在の状況]

先月来、一般的に感染症の発生は少ない。

感染性胃腸炎多発生続く。

[10 月の多報告順位] (内数字は前回の順位)

- 1) 感染性胃腸炎、2) A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、3) 突発性発疹、4) 水痘、
- 5) 流行性耳下腺炎、6) 手足口病・流行性角結膜炎、8) ヘルパンギーナ、
- 9) 伝染性紅斑、10) 咽頭結膜熱。

[山口県医情報編集室]

鈴木英太郎、倉光誠、内田正志、田原暁、健康増進課 (西山担当ほか)

『月報集計対比と最新情報までの週間推移』

[第 39 ~ 42 週集計] (9/23 ~ 10/20)

インフルエンザ様疾患	= (0 -0 -0 -0)	0 0	今期報告なし。
咽頭結膜熱	(1 -1 -0 -3)	18 5	散发、非流行。
A 群溶連菌咽頭炎	(44 -57 -54 -60)	148 215	全県同程度散发にとどまる、下関・徳山やや多報告、集計増。
感染性胃腸炎	(160-195-213-425)	608 993	ひき続いて最多報告疾患、集計増。42 週徳山・岩国目立つ。
水痘	(30 -32 -36 -38)	104 136	例年の秋落ちからやや反転。第 33 ~ 38 週集計底辺。徳山防府多。
手足口病	(7 -13 -4 -6)	80 30	夏期増勢沈静、全県散发。
伝染性紅斑	(6 -4 -1 -5)	36 16	非流行、徳山・下関散发。
突発性発疹	= (57 -65 -38 -52)	260 212	例月どおりの多報告続く。
百日咳	(0 -0 -0 -0)	3 0	今月報告なし。
風疹	= (0 -0 -0 -0)	0 0	今月報告なし。
ヘルパンギーナ	(7 -7 -1 -6)	99 21	シーズン・オフ、引き続き減勢、散发。
麻疹	(0 -0 -0 -0)	4 1	好ましい減勢、徳山 1 例。
流行性耳下腺炎	(39 -26 -14 -27)	127 106	引き続き集計減。流行沈静。徳山・防府比較的に多。
急性出血性結膜炎	= (0 -0 -0 -0)	0 0	報告なし。
流行性角結膜炎	= (11 -8 -6 -5)	25 30	引き続き県下全域に散发。
急性脳炎	(0 -0 -0 -0)	0 0	報告無し
細菌性髄膜炎	(0 -1 -0 -0)	1 1	萩 1 例
無菌性髄膜炎	(0 -0 -0 -0)	0 0	報告無し
マイコプラズマ肺炎	(1 -2 -2 -0)	7 5	岩国 2 例、下関 2 例、防府 1 例。
クラミジア肺炎	(0 -0 -0 -0)	0 0	報告無し。
成人麻疹	(0 -0 -0 -0)	1 0	報告無し。

平成 14 年 10 月定点コメントによる週別集計表

病原体あるいは抗体価確認例 (迅速診断含む)	39 週	40 週	41 週	42 週	合計
	9/23-9/29	9/30-10/6	10/7-10/13	10/14-10/20	
カンピロバクター腸炎	1	0	5	1	7
病原大腸菌性腸炎	4	1	4	7	16
サルモネラ腸炎	4	2	6	2	14
マイコプラズマ肺炎	1	6	1	8	16
アデノウイルス感染症上気道感染症	1	1	3	0	5
アデノウイルス感染症下気道感染症	0	0	0	0	0
クラミジア呼吸器感染症	0	0	0	1	1
R S ウイルス感染症	0	0	0	1	1
ロタウイルス胃腸炎	0	0	0	1	1

臨床診断例	39 週	40 週	41 週	42 週	合計
	9/23-9/29	9/30-10/6	10/7-10/13	10/14-10/20	
ヘルペス歯肉口内炎	0	2	1	1	4
川崎病	0	1	0	0	1

[特記事項] なし

